

TRAUMATISME ET GROSSESSE: ASPECTS CLINIQUES ET PRONOSTIC A PROPOS DE 152 CAS COLLIGES AU CHU GABRIEL TOURE

TRAUMA AND PREGNACY: CLINICAL AND PROGNOSIS ABOUT 152 CASES RECORDED INTO GABRIEL TOURE TEACHING HOSPITAL

TRAORE Y, TRAORE M, MOUNKORO N, TEGUETE I, SISSOKO A, DIALLO A, DJIRE MY, DAO SZ, DOLO A.

Correspondences : TRAORE Youssouf , BP: 267, Bamako, Mali, Tel : (00223) 6671-01-94/ 7641-47-25 , Email : dtraorey@yahoo.fr, Service de Gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré,

RESUME

Les objectifs de notre travail étaient de déterminer la fréquence des traumatismes chez les femmes enceintes dans notre service, de décrire les types de lésions et les complications maternelles et fœtales.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte rétrospective et qui s'étend sur une période de 63 mois allant de Mars 2002 à Juin 2007. Nous avons enregistré tous les cas de traumatismes associés à la grossesse quel que soit le terme de la grossesse. Les paramètres étudiés ont été : le mode d'admission, les circonstances de survenue, la gestité, la parité, l'âge de la grossesse, la voie d'accouchement et le pronostic materno-fœtal. Nous avons utilisé le χ^2 pour apprécier les liaisons entre les variables étudiées, le seuil de significativité ayant été $P < 5\%$.

Résultats : Nous avons enregistré 152 cas de traumatisme associés à la grossesse et 8.016 admissions en urgence (1,90%). Il s'agissait d'accident de la voie publique dans 74,34% des cas (113 cas). Dans 3 cas sur 4 (115 cas soit 75,66%), l'âge de la grossesse était au moins égal à 12 SA. Nous avons noté 13,16% de grossesse arrêtée, 13,82% de cas d'avortement et 15,13% d'accouchement dont 5 par césarienne. Les principales lésions ont été : les contusions (41,28%), les fractures du bassin (25,64%), les fractures du rachis (10,26%) et le traumatisme crânien (12,82%). 6,58% (10 cas) des patientes sont décédées.

Conclusion : Les traumatismes chez les femmes enceintes engendrent souvent des lésions polymorphes. Leurs complications peuvent être gravissimes entraînant quelques fois des décès maternel et ou fœtal. Leur prise en charge est toujours multidisciplinaire.

Mots clés : traumatisme, grossesse, décès maternel, fracture du bassin.

SUMARY

Aim: The objectives of our survey were to determine the frequency of trauma associated to pregnancy in our service, to describe types of lesions and the maternal and fetal complications.

Material and methods: It is about a descriptive retrospective survey that spreads on a period of 63 months going from March 2002 to Jun 2007. We recorded all cases of trauma associated to pregnancy whatever the term of pregnancy. The parameters studied have been: admission mode, circumstances of intervening, gravida, parity, pregnancy age, delivery route and materno-fœtal prognosis. We have used χ^2 test to appreciate relationship between variables studied, the significativity doorstep has been P value $< 5\%$.

Results: During the period of the survey we recorded 152 cases of trauma associated to pregnancy and 8016 emergency consultations is a frequency of 1.90%.

In 3 cases on 4 (115 cases, 75.66%), the age of pregnancy was at least equal to 12 weeks.

We noted 13.16% of unevolutive pregnancy; 13.83% of case of abortion and 15.13% of childbirth witch 5 by cesarean section. The main lesions more associated were: bruises (41.28%), the fractures of the pelvic (25.64%), the rachis fractures (10.26%) and the cranial trauma (12.82%), 6.58% (10 cases) of patients are died.

Conclusion: Trauma in pregnant women often generate polymorphes lesions. Their complications can be serious dragging sometimes maternal and or fetal death. Their management is always multidisciplinary.

Key words: trauma, pregnancy, maternal death, rachis fracture.

INTRODUCTION

Les traumatismes chez les femmes enceintes sont diverses. Il peut s'agir d'accidents de la voie publique, de rixes avec sans coups directs sur l'abdomen. Ils posent presque toujours des problèmes médico-légaux [1] et leurs manifestations cliniques sont multiples [2]. L'état inapproprié des routes [3], le nombre élevé des engins et aussi le manque de rigueur dans l'application du code de la route sont entre autre des facteurs favorisant ces accidents. A cela s'ajoute le stress dans les couples occasionnant les rixes.

Leurs conséquences varient selon l'âge de la grossesse, le type et le mécanisme du traumatisme. Elles peuvent être gravissimes conduisant quelques fois au décès de la mère et à la mort fœtale.

Le but de l'étude était de déterminer la fréquence des traumatismes chez les femmes enceintes, de décrire les

types de lésions et les complications maternelles et fœtales.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte rétrospective et qui s'étend sur une période de 63 mois allant de Mars 2002 à Juin 2007. Nous avons enregistré tous les cas de traumatismes associés à la grossesse quel que soit le terme de la grossesse. Les paramètres étudiés ont été : le mode d'admission, les circonstances de survenue, la gestité, la parité, l'âge de la grossesse, la voie d'accouchement et le pronostic materno-fœtal. Nous avons utilisé le χ^2 pour apprécier les liaisons entre les variables étudiées, le seuil de significativité ayant été $P < 5\%$.

RESULTATS

1- Fréquence : Nous avons enregistré 8.016 consultations en urgence dont 152 pour traumatisme sur grossesse soit une fréquence de **1,90 %**.

2- Modes de référence :

Tableau I : Répartition des patientes selon le mode d'admission

Mode de référence	effectif absolu (n= 152)	Fréquence relative (%)
Autorité policière	105	69,08
Structure sanitaire	33	21,71
Elles mêmes/Parents	14	9,21

3. Circonstances de survenue :

Tableau II : Répartition des patientes selon les circonstances de survenue du traumatisme

Circonstances de survenue	effectif absolu (n= 152)	Fréquence relative (%)
Accidents voie publique	113	74,34
Rixe extra familiale	37	24,34
Rixe familiale	2	1,32

4. Gestité et Parité :

Tableau III : Répartition des patientes selon la gestité et la parité

Gestité / Parité	effectif absolu (n=152)	fréquence relative (%)
Gestité (p=0,021)	Primigestes	45 29,61%
	2 à 4 grossesses	80 52,63%
	Gestité ≥ 5	27 17,76%
Parité (p=0,0002)	Primipares	40 26,31%
	2 à 4 accouchements	81 53,30%
	≥ 5 accouchements	30 20,39%

5. Données de l'examen clinique

Tableau IV : Répartition des patientes selon l'âge de la grossesse (semaine d'aménorrhée ou SA) au moment du traumatisme

Age de la grossesse	Effectif absolu (n=152)	Fréquence relative (%)	P
<12SA	37	24,34	} P=0,0001
12-28SA	71	46,71	
>28SA	44	28,95	

Tableau V : Répartition des patientes selon les types de lésions

Type de lésions	Effectif absolu (n=152)	Fréquence relative (%)	P
Contusions *	20	51,28	} (P<5%)
Fracture du bassin	10	25,64	
Traumatisme crânien	5	12,82	
Fracture colonne vertébrale	4	10,26	

- Nos patientes ont accouché par voie basse dans 65,22% des cas (15 cas sur 23) contre 34,78% de césarienne (8 cas sur 23) [P<5%],
- Les engins à deux roues (12 cas) et les rixes (8 cas) ont été associés aux contusions.
- Les cas de traumatisme crânien (5 cas), et de fractures ont été plus fréquemment rencontrés lors des accidents de la voie publique avec les engins à 4 roues.
- 18 cas de grossesse arrêtée ont été rencontrés au 2^e trimestre et 2 cas 1^{er} au trimestre, tandis que 17 cas d'avortement spontané ont été notés au 2^e trimestre et 4 cas au 1^{er} trimestre.
- Dix (10) patientes sur 152 (6,58%) sont décédées

DISCUSSION

1- Fréquence : La fréquence des traumatismes chez les femmes enceintes est variable selon les études [1,2]. L'augmentation du parc automobile dans la plupart des capitales africaines a vu s'élever la fréquence des traumatismes dans nos pays, même si celle-ci semble faible par rapport au taux des pays développés [1]. En effet, notre taux est 3,7 fois inférieur à celui de Lansac [1], en France qui est de 7%. Ces traumatismes sont généralement dus aux accidents de la voie publique, et rarement à des rixes.

2- Données de l'examen clinique : Certaines patientes ont été, par le biais de la réquisition, adressées par la police (69,08%) tandis que d'autres ont été référées d'une structure de santé (21,71%). Il s'agissait pour les patientes adressées par la police soit d'accident de la voie publique ou de rixe (tableau II).

Plus de la moitié de nos patientes avaient fait entre 2 et 4 grossesses (52,63%) et entre 2 et 4 accouchements (53,30%). Kouakou F. [2], rapporte deux cas dont une patiente est 2^e geste nullipare et l'autre 3^e geste 2^e pare. Nous pensons que la parité et la gestité n'influencent ni la survenue ni la gravité des traumatismes chez les femmes enceintes.

L'âge de la grossesse est un facteur déterminant la survenue des complications maternelles et fœtales [2, 4]. En effet, au premier trimestre, l'atteinte fœtale nécessite une fracture du bassin [2, 4, 5], alors qu'à partir du 2^e trimestre, l'utérus est directement exposé au traumatisme. Les principales complications notées dans notre série ont varié allant des contusions (51,28%) aux fractures, en particulier du bassin (25,64%) et de la colonne vertébrale (10,26%). Les contusions ont été rencontrées surtout dans les traumatismes à l'occasion de rixe ou des accidents avec les engins à deux roues, tandis que les lésions qui mettaient le pronostic vital maternel étaient notées au décours des accidents graves avec les engins à quatre roues.

Le décollement placentaire, confirmé par la sonographie, a été responsable de l'arrêt des grossesses dans la quasi totalité des cas au deuxième trimestre alors que les avortements ont pu être engendrés par l'intensité du choc traumatique et émotionnel. Nous n'avons pas noté, comme en Côte d'Ivoire [2], de cas de rupture utérine.

Le pronostic maternel a été marqué par 6,58% de décès. Il s'agit de patientes qui avaient été victimes de traumatismes crâniens (4 cas), d'infection suite aux fractures du bassin (5 cas). Selon Diakité A.K [3], la fréquence annuelle des décès est sans cesse croissante et dominée par les traumatismes crâniens qui ont représenté presque 50% des cas. Cette progression peut s'expliquer par la croissance annuelle des accidents de la circulation routière, à l'augmentation du parc automobile et de la population, au non respect du code de la route [3]. Les traumatismes, qu'ils soient associés à la grossesse [1, 2] ou non [3, 6, 7] sont fréquemment engendrés dans la plupart des séries par les accidents de la voie publique. Le port de la ceinture de sécurité, même s'il a été associé à des hématomes rétro placentaires lors de traumatismes mineurs [2], est un moyen de prévention efficace du moins pour des grossesses peu évoluées. Leur utilisation diminuerait la morbidité et la mortalité maternelle [8, 9].

CONCLUSION

Le pronostic des traumatismes associés à la grossesse est grave ; leur prise en charge requière une collaboration entre les services de traumatologie, de réanimation et d'obstétrique.

REFERENCE

- 1-Lansac J., Arcadio F., Thoulon J.M.** : Les lésions traumatiques de l'utérus gravide et son contenu : aspects médico-légaux. J. Gynécol. Obstét. Biol. Réprod., 1972, 1 :255-271.
- 2-Kouakou F., Anongba D.S., Adjobi R., N'guessan E., Guié P., Osundu J.N., Touré-Coulibaly K.** : rupture utérine et hématome rétro placentaire traumatiques à propos de deux observations à la maternité du CHU de Treichville. Journal de la SAGO, 2003 ;4(1) : 48-52
- 3-Diakité A.K. , Anziliania , Diaby, Camara N.D.**: Mortalité par accident de la voie publique au CHU-DONKA. Mali Médical 2005, Tome XX, n° 1&2
- 4-Spray G., Delorme E.** Rupture traumatique d'utérus gravide. Lyon Chir., 1981, 77, 326-328.
- 5-K. Djé, B. Yao, B. Sanou, A. Kokoua, K.G Gnananzan**: Les complications uro-génitales des traumatismes du bassin. A propos de 41 cas. Médecine d'Afrique Noire, 2007-54(1)
- 6-Hernandez A.V., Keita M., Coulibaly T., Yéna S., Touré A.A., Ag Mohamed A.** : Trauma crânien : quelle prise en charge dans un milieu neuro-chirurgical sous équipé ? Cas de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako-Mali. Médecine d'Afrique Noire 2007 - 54 (2)
- 7-P. Hoekman, M.T. Oumarou, A. Djia.** : Les traumatismes dus aux accidents motorisés : un problème de santé publique à Niamey, Niger. Médecine d'Afrique Noire : 1996, 43 (11)
- 8-Crosby W.M.** : Trauma during pregnancy : maternal en fetal injury. Obstet. Gynecol. Surv., 1974; 29: 683-99.
- 9-Shah K.H., Simons R.K., Holbrook T., Fortlage D., Winchell R.J., Hoyt D.B.** : Trauma in pregnancy; maternal and fetal outcomes J. Trauma, 1998, 45, 1: 83-6.